デイサービス函南・ぶなの森　サービス利用料金表

＜要介護１～５の方＞

（１）通所介護費（大規模型Ⅰ）＊所要時間７時間以上８時間未満の場合　　令和８年8月１日現在

（1 割負担の場合）	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
単位数	629 単位	744 単位	861 単位	980 単位	1,097 単位
①　サービス利用料金	6,378 円	7,544 円	8,730 円	9,937 円	11,123 円
②　うち、介護保険から給付される金額	5,740 円	6,789 円	7,857 円	8,943 円	10,010 円
③　自己負担額（①－②）	638 円	755 円	873 円	994 円	1,113 円

通　所　介　護　加　算　・減　算　料　金	
入　浴　介　助　加　算	40 単位　405 円（自己負担 41 円）
個別機能訓練加算Ⅰ-2（ロ）	76 単位　771 円（自己負担 78 円）
個別機能訓練加算Ⅰ-1（イ）	※上記（ロ）の算定要件を満たさない場合のみ算定 56 単位　568 円（自己負担 57 円）
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位　202 円　月１回（自己負担 20 円/月）
中重度ケア体制加算	45 単位　456 円（自己負担 46 円）
ADL 維持等加算　Ⅱ	60 単位　608 円　月１回（自己負担　61 円／月）
科学的介護推進体制加算	40 単位　405 円　月１回（自己負担　41 円／月）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位　223 円（自己負担 23 円）
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	（基本サービス費＋各種加算）×１２０/1000 円/月
送迎減算（送迎を実施しない場合）	-47 減算単位　　片道-476 円（自己負担-48 円）

＊函南町は地域区分７級地のため、総単価に 10.14 円を乗じた金額となります。

（２）その他の費用

昼食代	食事の提供を受けた場合、１回につき８１０円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつの提供を受けた場合、１回につき90円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、現物で返却していただきます。
延長料金	17：15以降の利用については30分ごとに1000円をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（クラブ活動費、レクリエーション費、利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

お問い合わせ　　デイサービス函南・ぶなの森　　ＴＥＬ　０５５－９７０－１６２７

＜事業対象者・要支援１または要支援２の方＞

（１）第１号通所事業：通所型サービスＡ＊１日：４時間以上、半日：４時間未満

令和８年8月1日現在

サービス名称	事業対象者	要支援　1	要支援　2
＜　1　日　＞ ４時間以上 （9:15～16:20）	３９３単位 （3,９８５円） 自己負担１割の場合 ３９９円	３９３単位 （3,９８５円） 自己負担１割の場合 ３９９円	３９５単位 （4,００５円） 自己負担１割の場合 ４０１円
＜　半　日　＞ ４時間未満 （9:15～11:30）	217 単位 （2,２００円） 自己負担１割の場合 220 円	217 円 （2,200 円） 自己負担１割の場合 220 円	218 単位 （2,210 円） 自己負担１割の場合 221 円
介護職員等処遇改善加算　Ⅰロ　　事業対象者・要支援１（47 単位）　要支援２（48 単位）			

※半日（４時間未満）のご利用については送迎サービスを行っておりません。

※事業費においては地域加算 10.14 円として算定する。

（２）その他の費用

自費入浴料	500円/回　※タオル・シャンプー・ボディーソープ・ドライヤー使用を含む
昼食代	食事の提供を受けた場合、１回につき８１０円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつの提供を受けた場合、１回につき９０円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、現物で返却していただきます。
延長料金	17：15以降の利用については30分ごとに1000円をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（クラブ活動費、レクリエーション費、利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

お問い合わせ　　デイサービス函南・ぶなの森　　ＴＥＬ　０５５－９７０－１６２７